DE HERNIOTOMIA EXTERNA PETITI.

DISSERTATIO INAVGVRALIS CHIRVRGICA

QVAM

CONSENSV ET AVCTORITATE GRATIOSI MEDICORVM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARVM VNIVERSITATE FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA

AD

DOCTORIS MEDICINAE, CHIRVRGIAE ARTISQVE OBSTETRICIAE GRADVM RITE CAPESSENDVM

SCRIPSIT

ET VNA CVM THESIBVS

DIE XIV. MENSIS AVGVSTI MDCCCLXII.

PVBLICE DEFENDET

LEONARDVS BVSCH

RHENANVS.

ADVERSARIORVM MVNERE FVNGENTVR:

C. PVLHEIM, DR. MED.
A. LOHMANN, MED. D.D.
F. OBERNIER, MED. D.D.

B O N N A E

TYPIS FRIDERICI KRVEGERI.

AVVNCVLO CARISSIMO

I. P. RADEMACHER,

PAROCHO REVERENDISSIMO ET DECANO RVRALI

PATERNA CVRA ME

FOVENTI

PIO GRATOQVE ANIMO

HASCE

STVDIORVM ACADEMICORVM PRIMITIAS

D. D. D.

AVCTOR.

De herniotomia externa Petiti.

Inter corporis vitia creberrima et latissime patentia non est dubium, quin numerari possint herniae variaeque earum immutationes. Quod vitium licet in universum res periculosissima non sit, quippe quod eis, qui eo laborant, magis incommoda molestiasque, quam vitae discrimina contrahere soleat, tamen fieri potest, ut aegrotus ad tempus vocetur in summum mortis periculum, si quidem accidit, ut hernia antea nondum incarcerata stranguletur.

Tum autem hernia nominatur incarcerata, cum porta copiae intestinorum ex abdomine prolapsorum non respondet et intestinorum motus peristalticus impeditur, quare talis fit hernia, ut parti affectae immineat inflammatio, suppuratio, gangraena. Itaque in herniis incarceratis haec erit indicatio maxime necessaria, ut partes astrictae atque compressae e strangulatione solvantur, earumque situ naturali revocato restituatur intestinorum motus peristalticus. Cui indicationi satisfacere non possumus nisi hasce ineuntes rationes: aut t a x i n, aut h e r n i o t o m i a m. Jam primum sola taxis saepe totam rem prospere potest expedire. Sed si ea, adhibitis adiumentis licitis et usu doctrinaque probatis, in quibus artificiosa lenisque palpatio atque manipulatio herniae primum locum tenet, *) secundum proventum brevi tempore non habuerit, omnino erit necessarium, desistere hac medendi ratione, [quamquam in ea (incredibile dictu) etiam nuper Amussat, vir sane parcens cultello, unicum remedium herniae incarceratae cernebat], et fasciae strangulantis discisione

*) Cf. Streubel, über Hernien und deren Bhdlg. in Schmidt's Annalen, 1861.

scalpello effecta partes incarceratas expedire ac relaxare. Hoc autem est ad herniotomiam confugere. —

Quam adire si volumus, continuo duplex exoritur quaestio, quando et quomodo sit operandum. Ut primum de tempore operationi opportuno agatur, hoc videtur tenendum, nunquam cultellum adhiberi nimis cito vel praepropere, saepe nimis sero. Nam ut vita aegroti conservetur, nulla in operatione tam necessarium est, mature agere, quam in herniotomia. Haec enim in miserrimo aegroto idem efficit, quod in eo, cui laqueo fauces constrictae sunt, laquei cita dissectio: utrumque in mortis discrimine versanti vitam restituit. Accedit, quod chirurgus maiori cum animi tranquillitate, maiori cum spe prosperi eventus agere potest, si non ita multo post, quam incarceratio apparuit, taxi breve tantum tempus tentata, ad operationem accedit, spe certa nisus, partes incarceratas sanguine praecluso leviter tantum mutatas esse, minimeque eas adhuc inclinare ad gangraenam. Ita enim si affectae sunt illae partes, facile plerumque possunt solutae in integrum statum restitui. *)

Ex proposito nostro sequitur, ut nunc agatur de via ac ratione in cultello adhibendo adeunda vel de operandi methodo. Exstant autem multae multorum chirurgorum operandi rationes, quae maximam partem nunc usu receptae, mox rursus e praxi remotae sunt. Itaque placet methodorum maxime memorabilium brevem conspectum proponere et pro cuiusque dignitate et utilitate de eis agere.

Omnis autem herniotomia revocanda est ad nomen Petri Franconis, Lausanni, Ambrosio Paraeo fere aequalis (p. Chr. 1561). Is methodo ab ipso inventa usus, quam exposuit commentatione quadam Lugduni edita, quae inscripta est (*traité des hernies*), plurimos omnium aetatum homines, et infantes vix ablactatos et viros mulieresque extremae senectutis in vitam sanitatemque restituit. [Quid, buod etiam his temporibus Morris operationem instituit in

*) Cf. Schuh, Wien med. Wochenschr. 1859 und 1860.

femina centum novem annorum prosperrimo cum successu]. Methodum autem, quam Franco invenit, quaeque nostra quoque aetate, ut postea ostendetur, maxime placet, hoc loco omittendum putamus. Sed, cum nimis simplex haec methodus multis chirurgis videretur, alia conquisita est. Secuta est igitur sub finem saeculi sexti decimi alia ratio, quam proposuerunt Pigray et Rousset. Ei enim suaserunt, ut abdomine inciso aliquo loco propinquo supra herniam et caute discissis cutibus, musculis, peritoneo, digitis intraretur et ab inferiori parte sursum traheretur intestinum vel ea pars omenti, quae in saccum hernialem descendisset. Sed hanc methodum si sequeremur, grave ventris efficeretur vulnus, peritoneum valde laederetur et, si quae partes gangraenosae essent, eae facile una cum intestino in cavum peritonei traherentur. Accedit, quod fieri potest, ut ex hac operatione hernia ventralis consequatur. Adde, quod, si intestinum vel omentum adhaeret vel accrevit sacco herniali illa operatio perfici omnino nequit. Quae cum ita sint, non est mirandum, quod methodus a Pigray commendata iam dudum obsolevit. Facere non possum, quin hoc loco etiam commemorem rationem quandam a Julio Guérin (*in Gazette medic.* 1841 pag. 513. sq.) depromptam, quam nec nos usu praxique recipere possumus, nec ille, ut mihi quidem videtur, re vera commendare voluit. Constat autem huius propositio non exsequenda in eo, ut constringentes fasciae et adhaesiones tenotomia subcutanea discindantur. — Num possit chirurgus in animum inducere, ut in operatione tam gravi tamque difficili, qualis herniotomia est, quasi oculos sibi ipse alliget et digitis cultelloque agat tenebris circumfusus? —

Quotquot autem operandi rationes iam propositae ac tentatae erant, methodus, cuius Franco auctor erat, plurimum commendationis habebat ceterisque longe praestabat.

In tota autem operatione Franco hos quattuor actus distinxit:

1) dissectionem cutis,
2) nudationem et, si res postularet, apertionem sacci hernialis,
3) dissectionem et dilatationem fasciae strangulantis, denique
4) intestini repositionem.

Sed iam Franco non ignorabat, cum nudationem, tum apertionem sacci actum esse difficillimum et periculosissimum totius operationis, cum aperiendo sacco vulnus efficeretur haud levius vulnere peritoneum diffindente, cumque aperto sacco intestina incarcerata exponerentur aëri extrinsecus damnum inferenti et violenti tactui digitorum instrumentorumque chirurgicorum. Aliud quoque periculum non ignorabat inde enasci, quod facile fieri posset, ut sanguis inter operationem effusus et pus, dum consanescerent et coalescerent strata, in cavum peritonei influeret aegrotumque afficeret periculosissima peritonitide vel enteritide. Quibus periculis in ipsa operandi methodo sitis Franco eo adductus est, ut viam suam aliqua ex parte expedire facilioremque reddere studeret. Incidit igitur ei cogitatio, scopulos illos fortasse sese posse praetervehi, si, dummodo per rerum statum fieri posset, intactus relinqueretur saccus hernialis.

Quod consilium arripuit et ad effectum perduxit (circa annum p. Chr 1820.) J. L. Petit. Is novam suam rationem, quam herniotomiam externam nominabat, commendavit ut ubique adhibendam, nisi forte incarceratae partes viderentur gangraenosae vel accretae.

Sed methodus eius haec fuit. Postquam cutem fasciamque superficialem dissecuit saccumque denudavit et seiunxit et intestina, quae descenderant, reduxit, operam dedit, ut partem sacci quam maximam in ostium, quod antea herniae porta erat, inferciret, ratus, fore ut saccus herniae obturamenti instar in hac porta residens, plenam et radicalem efficeret sanationem. Sed radicalem sanationem, quam exoptaverat, nunquam assecutus est.

Attamen in operatione tot tantaeque opportunitates exstabant, ut fieri non posset, quin chirurgi illius aetatis oculos in eam converterent. Probaverunt igitur recepteruntque eam tunc temporis Monro et Astley Cooper; postea defensores tutoresque huius methodi exstitere Bransby Cooper, Key, Bonnet, Didey, Luke, Danzel, alii. Nec defuere, quod non est mirandum, adversarii. Inter hos potissimum nominandi sunt Sharp et Louis, qui id tenebant saccum semper esse aperiendum. Etiam Dieffenbachius, magnus ille chirurgus et praeceptor discisioni favens dicit, tironi non inde esse ordiendum, ut saccum herniae intactum relinqueret et herniotomiam institueret quasi subcutaneam. Et licet nostrae aetatis chirurgi in universum inimicos sese professi non sint operationis Petiti, tamen id satis videtur constare, Britannos si exceperis, totius Europae chirurgos herniotomiae nomine significare potius eam operationem, qua saccus aperitur, quam eam, in qua relinquitur intactus. — In Britannia autem chirurgus herniotomiam plerumque eam operationem nominat, quae fit, sacco non aperto. Nunc quoque commentarii, qui inscripti sunt *'Medical Times' et 'Lancet,'* de herniotomia Petiti prospero cum eventu in nosocomiis Britannicis instituta multa referunt. Sed ex iis, quae Schuh, illustrissimus Viennensis chirurgus, de hac operatione profitetur, conspicere licet, quo pretio herniotomia externa sit. 'Videor mihi, inquit, suffragium ferre posse de herniotomia, quippe quam centies quadragies iam exsecutus sim; sed nihilominus id mihi ipse exprobro, quod herniotomiam Petiti, quae quasi manibus ipsam se subiicit, ante paucos tantum annos coepi instituere; persuasum enim mihi est, saepe futurum fuisse, si haec instituta esset, ut is in vitam restitueretur, qui discisione facta enteritide etc. periit.' Ad quod accedit, ut Roser post illam inventionem, qua A. Paré arterias ligari posse docuerit, nulla re chirurgiam magis provectam esse putet, quam herniotomia externa. Itaque mirum videtur, istam operationem apud

Britannos usitatissimam, a plerisque ceterae Europae chirurgis minus probari. Sunt autem fortasse certae quibus moveantur causae eaeque iustissimae.

Priusquam autem in huius rei disceptationem cognitionemque descendamus, convenit interponere sententiam a Rosero datam de operationis Petiti impedimento. Roser igitur duas affert causas, quas putat officere illi methodo in communem praxin introducendae:

1) falsam de natura incarcerationis opinionem et

2) errorem in herniarum chirurgica anatomia commissum.

'Da man', inquit ille (cf. eius Archivum 1856) 'die wahre Ursache der Absperrnng des Darminhalts nicht kannte, so war man sehr geneigt oder sogar genöthigt, sich den Zustand der eingeklemmten Darmschlinge jedesmal schlimmer zù denken, als er in Wirklichkeit ist. Man hielt die Constriction für enger, die Zirculationsstörung für beträchtlicher, die pathologische Gewebsveraenderung für weiter gediehen und gefährlicher, als sie bei der jetzt gewonnenen Ansicht der Dinge erscheinen muss. Demnach argwöhnte man im Bruche einen Zustand von Entzündung, von entzündlicher Verhärtung, von Verwachsung, von beginnendem Brande, wie derselbe, in Wahrheit nur ausnahmsweise angetroffen wird'. Cum enim constet, saepe parvas tantum immutationes (fortasse stasin venosam) inveniri, quamquam phaenomena incarcerationis vehementia et gravissima, et ipsa incarceratio iam aliquot dies adfuit: facere non possumus, quin suo iure Roserum id putemus affirmasse, chirurgos, cum plerumque intestini incarcerati immutationem maiorem putarent, quam re vera esset, ita inclinare ad aperiendum saccum, ut herniotomiam externam omnino repudiarent.

Alteram oppositionis causam Roser ipse (in suo Archivo, 1856, pag. 361—365) tam perspicuam facit, ut hoc loco accuratius eam examinare non opus esse videatur. Ibi enim ille ostendit, chirurgos interdum falsa opinione de fascia propria eo adductos esse, ut saccum inciderent; se ipsum,

quamvis persuasum de praestantia herniotomiae externae, saccum incidere debuisse, quod ob falsam illam opinionem sibi non contigisset, ut portam herniae partesque strangulantes ita denudaret, ut eas incidere potuisset. Cum autem persuasum nobis sit, nostra quidem aetate incarcerationis naturam plerisque notam et anatomiam chirurgicam eo loco esse, ut collum et locus incarcerationis semper detegi possit, Roseri sententia, nostri temporis ratione habita, non ab omni parte probari ac recipi potest. Paucos enim hodie inveniamus chirurgos, qui ob hanc Roseri causam Petiti herniotomiam effici non posse putent; imo alia proferuntur argumenta, quibus haec operatio externa difficilis, periculosa, suspecta appareat.

Sed operam dabimus, ut ea, quae ab adversariis herniotomiae externae contradicuntur, afferamus dubitationesque ab iis prolatas examinemus et pro cuiusque dignitate aestimemus.

Primo igitur loco de hacce dubitatione agendum videtur. Tunc, aiunt illi, si hernia parva, porta herniae lata sive dilatata est et saccus leviter tantum accrevit, incarceratio autem in collo fibris efficitur, timendum est, ne saccus cum intestino temere in abdomen reponatur vel manibus elabatur non animadversa nec sublata ea, quae forte adest in collo sacci, incarceratione. Posse quoque facile invito chirurgo saccum cum hernia elabi, si aegrotus inter operationem altius exspiret. Ita fere iam factum esse narrare Saviard, Ledran, Louis, Pott, Dupuytren, Sanson, Iames Luke. — Nec dubitandum est, quin, ita rebus sese habentibus, exitus futurus est letalis, nisi forte, quae delicta sunt, aliquo modo corrigantur. Incarceratio autem fibris colli effecta certe unicuique chirurgo iam animadversa est; etiam nos ipsi inter quatuor, quas vidimus in nostro clinico chirurgico incarcerationes, unam invenimus, in quo fasciae strangulantes in collo exstiterunt. Attamen hoc nobis non plane constat, metuendum esse, ne hernia tota vel integra

(*en masse*) reponatur, dummodo caute causa incarcerationis explorata sit. In casu quodam, quem sub finem huiusce commentationis fusius tractabimus, Busch, professor clarissimus praeceptorque noster egregius, cum usque ad portam herniae pervenisset, eamque, ligamento Pouparti *par débridement multiple* discisso, dilatasset, conatus est intestinum reponere. Quod minus prospere evenit, cum ipso collo contineretur res constringens, quae, quod quisque visu et tactu cognoscere poterat, fascia condensata erat. Quae cum levi cultelli ictu fissa esset, intestinum in pristinum locum leni susurru relapsum est, dum saccus inapertus a professore cautissime agente extra abdomen in vulnere ad tempus retinetur. Quo in casu causa incarcerationis, in collo sita, tam perspicua erat, ut herniae una cum parte strangulante reponendae omnino locus non esset. Aliter autem res se habebat in casu quodam herniae inguinalis, quem C. O. Weber professor spectasissimus mecum communicavit (Cf. casum ad calceno adiectum). Quo in casu strangulationis causa, quae in collo erat, magis in occulto reposita tunc demum patefacta est, cum, quamquam porta herniae tam lata erat, ut totus saccus facile reponi posse videretur, tamen intestinum per collum redire non posset. Quo in casu omnes adversarii herniotomiae sine discisione efficiendae minime, opinor, dubitassent, saccum aperire, cum reponi non posset. Sed apparet e therapia in utroque exemplo instituta, nunquam esse timendum, ne aut fascia aliqua in ipso collo a nobis non animadvertatur, aut nobis invitis *reduction en masse* fiat, dummodo tam prudenter et considerate quam in exemqlis laudatis semper a chirurgis agatur. Nonne enim potest taxi bene instituta cognosci, utrum strictura adsit in collo, necne? Si igitur chirurgus hanc sequitur rationem, ut, sacco herniae fixo, intestini contentum ultro ducere studeat et tunc demum ipsum intestinum reducat, nunquam ei accidet, ut aut aliqua negligatur strictura, aut saccus herniae elabatur. Cum enim, quamvis lata sit herniae porta, intestini contenta non

recesserint leniter pressa, chirurgo suspicio suborietur, stricturam aliquam inesse in collo. Quod cum animadverterit, stricturam facile inveniet et recte tractare poterit. Quare soli chirurgo tribuendum erit, si forte tale quid, quale illi mentuendum esse censent, acciderit; minime operationis methodo id culpae vertendum erit. Nequaquam igitur herniotomia externa reductionem totalem efficere potest. Si autem illi adversarii dixissent, fasciam strangulantem interdum ita collo innatam esse, ut separata incidi non posset ideoque sacci incisio necessaria fieret, iis sane assentiendum esset. Itaque in casu manet indicatio sacci aperiendi, et herniotomia Petiti locum non habet.

Altera causa, quam adversarii herniotomiae Petiti afferunt, ea est, quod in hac operatione chirurgus omnino non videat, quae tandem sit conditio herniae, quae quasi sit corpus delicti; intestinum fortasse deterrimo statu, quin etiam prorsus gangraenosum esse. Ut autem partis strangulatae conditio incisione accuratissime exploretur, id rem maximi momenti putant. Quod quidem nobis haud minoris momenti videtur; sed, quaesumus, nonne possumus de statu partis incarceratae certiores fieri nisi saccum aperientes ipsisque oculis inspicientes? 'Non est dubium, Collis inquit, quin gangraena quaque in hernia inesse possit; sed nonne pessima illa calamitas manifesto aliquo indicio cognosci potest? Nonne indicia sunt inflammatio, infiltratio, oedema strepitusque emphysematosus textus superioris? Quae symptomata externa, quantum valeant, iam Hyrtl, vir anatomiae peritissimus, hisce verbis dixit: 'So lange die Haut und fascia superficialis sich ueber der Bruchgeschwulst in eine Falte heben lassen, ist bei der incarcerirten Hernie kein Brand vorhanden. Ist aber die Haut nicht mehr faltbar, dagegen entzündlich geröthet, dann kann man auf Brand im incarcerirten Darme schliessen, wenn auch kein einziges jener vielen Zeichen vorausgegangen war oder noch vorhanden ist, welche von den chirurgischen Büchern als Symptome

des Brandes angegeben werden. Ich habe Menschen mit brandigen Brüchen gesehen, welche selbst niemals Schmerz in der Bruchgeschwulst oder im Bauche empfunden hatten. Der brandige Darm bedingt die Entzündung und die mit dieser gegebene Exsudatbildung und Verloethung der Haut mit der Bruchgeschwulst hebt daher die Faltbarkeit auf. Si accedit, quod genae totaque facies aegroti collabuntur, sudor frigidus totum corpus occupat, tum nec cautissimus diagnostes nec septicus in diagnosi dubitare potest. Sed si tamen casus inciderit, ubi, quamquam tot tamque manifesta exstant symptomata, diagnosi locus non sit nisi discisione facta, tamen ad nostrum officium potestatemque minime putamus pertinere, aegrotum propterea incisione peritonei de industria in summum periculum adducere, ut cognoscamus, utrum rarius quoddam adsit, necne. Sed ut symptomata externa dubia sint et hac re conspiciatur, gangraenam nondum multum progressam, intestinum modo lividum esse, quidni, ut alias corporis partes reviviscere videmus, ita intestinum refici possit, cum primum strictura, causa mali, sublata, circulatio sanguinis normalis et omnis stasis venosa resoluta est. In dubium vocari non potest, quin violatio peritonei multum sit valitura ad maturandam gangraenam imminentem.

Interrogamus igitur, quid sit, cur, si aliter cognoscere possumus, utrum intestinum gangraenosum sit, necne, tamen saccum velimus discisione violare. Diagnostica quaedam curiositas vel sola explorandi cupiditas talem therapiam nunquam excusabit. Si autem externis symptomatibus satis constat, intestinum esse gangraenosum, herniotomia Petiti repudianda est.

Sequitur tertia vituperatio herniotomiae externae subiecta. Dieffenbach enim, vir doctrina et usu aeque insignis, huic operationi ita studet occurrere, ut anum praeternaturalem non exsistere vel effici posse affirmet. Cui quidem argumento hoc contradicendum puto. Neminem opinor in

sananda hernia non gangraenosa cupere, anum praeternaturalem existere, nedum tale quid de industria adducere studeat.

Cum enim intestinum, cuius statum diagnosi cognoscere possumus, non est gangraenosum, quid est, cur id agentes, ut anus praeternaturalis efficiatur, saccum hernialem temere praeterque necessitatem aperiamus? Sin autem intestinum gangraenosum esse cognoscimus, libere nobis licet de instituenda ratione decernere; et tunc saccum hernialem aperiemus, si indicatione iussi erimus anum praeternaturalem efficere vel si eum sine nostra opera natum iri cognoverimus. Non enim eo loco est herniotomia externa, ut herniotomia discisione efficienda ab omni usu excludatur, sed etiam si Petiti methodum sequimur, in nostra manu positum est, cum res postulaverit, discisionem facere. Id solum illa vetamur, sine indicatione necessaria saccum temere aperire.

Haud minus firmum stabileque aliud argumentum mihi videtur, quod idem Dieffenbach affert. Putat enim, saepe fortasse, si serum herniale putrescat diluaturque vel mixta sit ichore floccisve fibrinis, hanc materiam vim damnosam habere posse ad peritoneum atque intestina, praesertim si intestini superficies iam sit inflammata. Cui quidem Collis argumentum hoc firmius graviusque opponit. Quemque medicum puto, inquit, in sananda hernia incarcerata primum taxin tentaturum et minus respectaturum esse, utrum illud symptoma adsit et discrimen aliquod adducere possit, necne; imo gaudebit, si herniotomiam non instituens id quod vult consequi poterit. Quod autem reductio effici potest secundum Petiti rationem levi tantum vulnere illato, haec res periculum, si quod adest, reponendi putridum serum augere non potest. Quin autem haec exsudata accedente aëre ad altiorem gradum dissolutionis transeant, quam qui exsistit si aër excludatur, id certe a nemine in dubium vocari potest.

Hanc quoque gravem et aliqua ex parte iustam dubitationem adversarii herniotomiae externae afferunt, quod in

hac operandi ratione soli motui peristaltico permittatur, intestinum, si forte convolvulus adsit, ad rectum situm reducere et quod repositio, si adhaereat intestini superficies sacco herniali, omnino non successura sit.

Raro quidem convolvulus accidet, sed si acciderit, minime necesse erit, ut saccus aperiatur, quippe cum intestinum, ubi primum e strictura solutum et in ceterorum intestinorum motum peristalticum restitutum erit, in pristinum ac naturalem situm sit rediturum. Accedit, quod, cum quaque in hernia, quae taxi reponitur, convolvulus esse possit, tamen nunquam medicus, si taxis prospere evenerit, dicet, sese timere, ne convolvulus adfuerit, tutius se agere potuisse, si herniotomiam instituens hoc quantulumcunque periculum omnino praecavisset. Imo acriter is chirurgus reprehenderetur, qui ita fere diceret, taxin se non tentasse, quod, si forte herniam reposuisset, sibi timendum fuisset, ne quis convolvulus post reductionem maneret; se non dubitasse, statim herniotomiam cum discisione instituere, ut se tutum praestaret ab illo periculo. — Adhaesiones autem, quibus modo intestini altera pars alteri, modo intestinum et saccus, modo intestinum et omentum conglutinata sunt, persaepe adesse videntur. Quae, si sunt recentes, formatae fibrinoso exsudato, in repositione post fixum saccum facile solvi poterunt, quo fit, ut non oporteat, saccum aperiri. Sin adhaesiones amplae sunt, inveteratae ac ligamentosae, prorsus aliter res se habet.

Tunc chirurgo deliberatio est permissa, utrum pericula, quae aegroto vel aperiendo sacco solvendisque adhaesionibus, vel sacco non aperiendo adhaesionibusque non solvendis parantur, aequi momenti esse videantur. Si chirurgus aperit, ut solvat adhaesiones, saepe accidit, ut si adhaesiones breves sunt astrictaeque et intestini paries quasi sacco herniali formatur, nimis magna ei obiiciantur impedimenta, quibus cogatur dissolutionem adhaesionum prorsus omittere. Tum chirurgo dolendum erit non solum quod re infecta

desistere et intestinum in situ suo ac conditione relinquere coactus sit, sed etiam quod huic calamitati vulnus quoque peritoneale addiderit.

In casu quodam, quem hoc clinicum Bonnense exhibuit, intestinum quidem non adhaerebat, sed omentum prolapsum. Sed haudquaquam praeceptor spectatissimus Busch, qui operationem fecit, consilium cepit, intestino reducto et symptomatibus incarcerationis sublatis, omentum accretum apertione sacci solvere. Maluit enim omentum in sacco relinquere, quam aegrotum periculo letali exponere. Quem casum prospere evenisse omnibus licebat animadvertere. Haec igitur agendi ratio, si omentum adhaeret, comprobanda erit; quid autem si intestinum adhaeret? Plerique herniotomiam cum discisione instituendam esse censent; equidem saccum non aperirem, nisi aliqua tantum ex parte timendum esset, ne etiam post incisionem portae symptomata incarcerationis maneant. Sin autem cesserunt incarcerationis symptomata, maiori cum iure saccum intactum relinquerem, quam aperirem. — Neque hoc loco praetermittendum est silentio, fieri posse, quamquam raro hoc accidit, ut vel abnormi sacci herniae condensatione, vel cysta, vel magna adipis copia, vel carcinomate species tantum adhaesionis efficiatur. Ne chirurgus hanc speciem temere pro vera adhaesione accipiat, diligens exploratio est commendanda. In singulis huius modi casibus viam sibi ineundam facile inveniet chirurgus et herniotomiam externam pro regula ducens raro tantum ab hac regula discedet.

Cum igitur censeamus, adhaesiones nequaquam esse indicia, quibus vetemur herniotomiam Petiti instituere, magis etiam hanc opinionem putamus firmari dictis quibusdam adversariorum eius, quam Petit invenit, operandi rationis. Dieffenbach enim, qui, cum dicit etiam methodum minime aptam boni aliquid continere posse, se profitetur adversarium herniotomiae externae, eandem methodum utilissimam putat in herniis magnis et inveteratis. In hisce herniis

magnis scrotalibus herniotomiam utilissimam esse ait, etiam, si accretiones adsint; ceterum has, dum saccus maneat inapertus, digitorum tractatione solvi posse et tunc, quaecunque de methodi externae utilitate ac praestantia dicta sint, accipienda esse. Quoniam igitur Dieffenbach de magnis herniis adhaesionibusque intestini huic methodo suffragatur eamque magnopere commendat, non ignorans, aëris aditum nudis intestinis periculosissimum esse quoniamque concedit, adhaesiones saepe non aperto sacco solvi posse: cur, inquam, hanc methodum non conferamus ad hernias mediocres denique ad quaslibet hernias accretas? An aëris aditus nihil nocet, si hernia mediocris est? Nonne tali in casu intestinum ab adhaesionibus, si quae adsunt, facilius solvi potest? Ne multis: nos quidem facere non possumus, quin illud praeceptoris egregii dictum pro laude nostrae sententiae, pro laude herniotomiae externae accipiamus. Adhaesiones igitur herniotomiae externae contraindicationem non efficiunt; imo de ea bene sperare possumus, ut, si demonstratione numerorum statisticorum ad liquidum exploratumque adductum erit, sacco non aperto in adhaesionibus prosperiores plerumque nos consequi eventus, quam aperto sacco adhaesionibusque resectis, tum herniotomia externa superior videatur eae herniotomiae, quae discisionem requirit. Talis autem tabella statistica iam a priori, integro adhuc negotio, mihi videtur posse componi.

Sed quoniam de accretionibus institutus est sermo, in aliam incidimus dubitationem. Potestne enim collum sacci ita cum porta et partibus circumiacentibus coaluisse, ut porta herniae cultro dilatari nequeat nisi sacco aperto? Jam primum satis constat, tale quid demum per aliquod tempus continuatis et vehementibus sacci et partium circumiacentium inflammationibus exsistere posse ideoque tantum reperiri in herniis inveteratis saepeque inflammatis, nunquam in recentibus. Quodsi negari non potest, raro quidem, sed tamen fieri, ut confinium herniae inflammetur, dum hernia non est

incarcerata, tamen in plerisque casibus, cum spontanea inflammatio sive in ipso sacco sive in telis propinquis apparet, incarceratio consequetur. Quod igitur cum plerumque incidat, effici cogique potest, perraro fieri, ut saccus hernialis plane cum porta coalescat. Ceterum cavendum est, ne diagnosis praepropere et temerarie fiat, quod fasciae superficiales, cum saccum totum tegunt, fere speciem accretionis prae se ferant, ad exemplum fascia transversa et superficialis. Saepe enim, ut iam supra dictum est, Roser saccum denudare non poterat. Itaque, quod annulum strangulantem aliter assequi non poterat, saccum aperire cogebatur. Quare colligi potest, veram colli et portae accretionem rarissime reperiri. Sed si in hernia, quae ob incarcerationem operationi subiicitur, talis accretio exstiterit et tam ampla fuerit, ut nullo loco cultellus inter saccum et portam immitti possit, res ipsa postulabit, ut etiam acerrimus herniotomiae externae propugnator, si repositio compressione sola effici non potuerit, non dubitet saccum aperire. Talibus igitur in casibus perraris saccum discindi libenter concedimus, quippe quae sit necessarium et unicum remedium, quo strangulatio sumatur.

Sperant ii, qui saccum dissecandum putant, tam bene de sua methodo, ut hac via curationem radicalem efficerent. Equidem data opera non inveni, ubi incisione radicalis curatio facta esset. Semper post hanc operationem hernia recidiva apparuit. Haec igitur calamitas utrique operandi rationi communis est. Attamen de ea multi chirurgi somnia sibi fingunt et spem inanem sequentes, saepe saccum aperiunt.

Denique, postquam tot argumenta ab adversariis eius herniotomiae, quae discisionem non requirit, allata enumeravimus, una tantum restat dubitatio, de qua potissimum hoc loco agatur. Ea autem dubitatio si iusta esset, herniotomia externa mox ex omni usu tolleretur et fama tantum nota maneret. Haec autem oppositio herniotomiae externae

principia radicibus evertere eiusque basin subruere conatur. Nam ita fere adversarii dicunt, successum et res adversarias alterius operandi rationis ea, quae in altera assequimur, aequare; quin etiam in herniotomia externa exitum plerumque esse minus prosperum, res adversas magis frequentes. — Minus autem periculosam esse discisionem, ea re illi student comprobare, quod saccus herniae non idem sit, quod ipsum peritoneum. Putant, inflammationem, quae sequatur incisionem, tantum usque ad annulum abdominalem processuram esse. Aditu aëris, cum porta herniae angusta sit, haud periculum imminere. — Quae quidem argumentatio ita mihi refelli posse videtur. Hernia, exceptis iis casibus perraris, ubi caret tegmento peritoneali, involucrum semper habet, quod excedens ex abdomine quasi pro tutela sibi induebat. Quod involucrum si tutelae loco receptum est, easdem functiones physiologicas, quae antea ei erant, retineat necesse est, nisi forte ipsum intestinum mutatur. Id involucrum maneat necesse est, quod fuit: pars peritonei. Itaque saccum herniae idem videmus secernere serum ac peritoneum. (Perspicimus quidem in herniis inveteratis et irreponibilibus, naturam et structuram tegmenti peritonealis mutari, nunquam autem id functiones peritoneales amittere). Quare, si saccus hernialis laeditur, eum aeque ac peritoneum in hac laesione reagere videmus. Quod multis exemplis comprobatur, quibus planum fit, sacco aperto saepe inflammationem earum partium, quae adiacent vulneri illato, peritonei, intestini, etiam phlegmonem omenti unicam causam fuisse exitus letalis. Utrum autem herniotomia externa re vera adducat res magis adversas, quam incisio sacci, hoc sola computatione et comparatione casuum prosperorum et improsperorum, quos alterutra methodus exhibet, diiudicari potest. Quae quidem quaestio haud scio an hisce indicibus statisticis solvi ac disceptari possit. Bonnet novies inter 16 casus herniae incarceratae saccum inapertum reliquit; ceteris in casibus hanc rationem sequi non potuit. Ex novem autem illis aegrotis duo tantum mortui sunt. Sed e

7 ceteris, 4 mortui sunt. (Cf. Bardeleben, chirurg. tom III, pag. 792).

Collis et Hargrave in 12 casibus prosperrimo cum eventu methodum Petiti secuti sunt.

Collis hanc tabulam statisticam proposuit (*in the Dublin Quart. Journ. Nov. 1861*):

Tab. I.

Saccus apertus est.

Nomina chirurgorum.	Summa casuum.	exitus prosperi.	exitus letales
T. W. King	80	46	34
Read et Peacok . . .	9	5	4
Howship	19	8	11
South	16	10	6
Guy's hospital 1841—42	19	9	10
Textor	56	32	24
Malgaigne *)	220	87	133
London hospital . . .	65	43	22
Aumau	545	285	260
	1029	525	504

Mortui igitur sunt inter centenos fere octogeni (80%.)

Tab. II.

Saccus mansit inapertus, Petiti ratione instituta.

Numerus et genus casuum.	exitus prosperi.	exitus letales.
62 h. femoral.	57	5=9%
17 h. inguin.	12	5=29%
8 h. umbil.	6	2=25%
87	75	12

Mortui igitur sunt inter centenos fere 14. (14%).

*) Sane casus, quibus Malgaigne interfuit, in nosocomio Parisiensi usu venerunt, quare persuasum nobis est, operationem fere semper sero institutam esse.

Ex his indicibus effici potest, herniotomia externa casus letales dimidio magis minui posse*). Quisque chirurgus usu peritus et iudicio integer ex tali computatione, opinor, de ratione ac pretio utriusque methodi iudicare poterit. Hoc autem certe apud eum constabit, eam methodum, quae plurimos homines in vitam restituit, minimum periculorum morborumque subsecutoriorum continere. Sed nequaquam affirmare possumus, herniotomiam externam nihil omnino mali secum ducere. Imo ea cum apertione sacci, res adversas potest habere communes quod conspicitur e casibus letalibus, qui etiam in herniotomia externa usu veniunt. Ita videmus abscessus prope herniam, suppurationem et necrosin telarum, asciten, denique gangraenam hospitalicam exsistere posse. Sed etiam id constat, morbos graviores operationem subsequentes, ut peritonitidem, enteritidem, phlegmonem omenti, fere semper ad solam sacci apertionem pertinere, eosque potissimum in discisione sacci tot hominibus mortis auctores esse. Quod ut vere dictum videatur efficient exempla, quae infra proponam. Apparebit enim, inter illos casus, in quibus rectas indicationes est secutus chirurgus, nullum reperiri, in quo peritonitis vel enteritis therapiam ad vanum irritumque redegerit vel aliqua ex parte disturbaverit, etiam duos aegrotos ne dimidiam quidem horam post operationem doloribus affectos fuisse.

---

*) Commemorabilis quoque est haec Roseri computatio:

Man kann vielleicht auf 2000 Menschen jaehrlich einen Bruchschnitt rechnen. Dieses gaebe für Dtschld., zu 30 Millionen angeschlagen, jaehrlich 1500 Bruchschnitte, wobei, soweit man bis jetzt zuverlässige Zahlen hat, nahezu die Haelfte der Operirten, also etwa 700 jaehrl., sterben mögen. Bei Anwendung der Petit'schen Methode moechten es statt 700 Todter etwa 120 sein. — — — — — —

Würde der äussere Bruchschnitt waehrend der letzten 100 Jahre der herrschende geworden sein, so würden allein in Frankreich, die Bevölkerung zu 30 Millionen gerechnet, jaehrlich etwa 570, also in 100 Jahren 57000 Menschen durch die Petit'sche Methode gerettet worden sein.

Qui putant, saccum omni in casu aperiendum esse, ii praecipiunt, saccum aliqua tantum ex parte concidendum esse (incisuram efficiendam esse $^1/_4$—1 $^1/_4$″ latam), ne nimis multum intersinorum denudetur. Hoc iam A. Cooper suasit. Quodsi illi suadent, animadvertisse videntur nimiam incisuram omnino nihil utilitatis afferre, sed multum periculi adducere posse. Hanc igitur operandi modificationem praecipientes nonne ad Petiti methodum videntur inclinare? Sed si paullulum tantum ($^1/_4$—1 $^1/_4$″) saccus aperitur, exitus in universum minus prosperior evadit, quam si saccus omnino relinquitur inapertus. Quod declaratur hacce tabella:

Casus, in quibus incisura sacci facta est $^1/_4$—1 $^1/_4$″ lata:

Casuum genus et numerus.	Eventus prosperi.	Eventus letales.
18 fem.	11	7=39%
34 inguin.	24	10=30%
9 umbil.	2	7=80%
61	37	24=40%

Invenimus igitur sacco plane aperto inter centenos casus quinquagenos letales (50%), incisura 1—1 $^1/_4$″ facta inter centenos casus quadragenos letales (40%), denique sacco non aperto inter centenos casus quaternos denos tantum letales (14%). Quae cum ita sint, saccum omnibus in casibus, in quibus herniotomiam externam contraindicatam invenimus, quam minima tantum fissura nos debemus aperire. —

Restat, ut, postquam de gravissimis dubitationibus quae obiiciuntur herniotomiae externae, egimus et satis multas reprehensiones refutavimus, nunc enumerentur eiusdem methodi commoda ac laudes, qua in enumeratione brevissimi erimus. Est igitur, ut Pitha ait, Petiti operatio nihil aliud ac taxis cum levi incisione. Incisio partium tegentium minima ac levissima est, praesertim cum fiat in sana textura. Si strictura in collo continetur, fasciam strangulantem

extrinsecus incidere possumus. Quod, nisi quid valet, ne officit quidem sacco postea aperiendo. Alia quaedam commoda haud levioris momenti attulere viri Key, Luke, Gay. Peritoneum enim, cuius pars est saccus herniae, non laeditur; intestinum nunquam vulnerationem cultri recipit; aër, quod vim valde damnosam affert, hac in operatione omnino secluditur; expeditum est profluvium et sanguinis, si forte aeteria vulnerata est, et puris, quod in abdomen influere nequit; denique, quod gravissimum est, ut taceam de sublevata therapia et curatione, casus letales ibi, ubi herniotomia externa pro regula accepta est, dimidio minuti sunt.

Supervacaneum mihi videtur, hoc loco iterum enumerare incommoda alterius methodi.

Itaque id tantum reliquum est, ut breviter resumantur et proponantur indicationes operationis Petiti. Quae hisce verbis plane possunt comprehendi:

Herniotomiae externae Petiti, sicut regulae, ubique est locus, ubi non adsunt:

1) gangraena,
2) firma totalisque concretio colli (sacci) cum porta herniae,
3) adhaesiones intestini incarcerati, (sed haec contraindicatio, quae ex adhaesionibus proficiscitur, valde incerta ac dubia est, ut supra ostendimus)
4) talis strangulatio, qualis fibris efficitur, quae ita in collo collocatae sunt, ut extrinsecus sine colli apertione ad removendam strangulationem dissecari non possint.

In Britannia herniotomia externa instituta omnium fere assensione comprobata est, et chirurgi usu doctrinaque peritissimi meritam gratiam ei retulerunt, quae ut etiam apud nos referatur, valde desiderandum est. Sed, quod valde

dolendum est, multi adhuc sunt chirurgi, qui huius operationis nomen tantum, non effectum utilitatemque cognoverunt. In hoc nosocomio universitatis Bonnensis in omnibus herniis incarceratis herniotomia Petiti norma est; prosperrimus eventus est, quod infra exemplis demonstrabitur.

Postremo libet dictum quoddam viri illustrissimi Collis apponere: 'Haec oporatio summorum nominum auctoritate nititur ac stabilitur. Astley Cooper eam saepe herniis inveteratis adhibuit; Petit, Luke, Gay, Aston Key eam regulae loco sequuntur. Accomodata est ad praecepta hodiernae chirurgiae, quibus cultellum ibi modo adhibere iubemur, ubi res postulat. Non expeto operationem omnibus in casibus promiscue instituendam, sed nomine communis salutis et ipsius doctrinae postulo, ut apertio sacci singulis tantum in casibus instituatur, operatio autem Petiti communis regula fiat.'

I.

Casus primus.

Fr. Zimmermann, Bonnensis, 56 annos natus, vir procerus quidem statura, sed male in universum nutritus XIII. die m. Jan. a. 1862 in clinico receptus est, dum omnia adsunt symptomata herniae incarceratae, quae iam XX horas adfuerunt. Reperiebatur hernia cruralis sinistra (gänseeigross). Statim chloroformii inhalationes adhibitae sunt et, cum ne inter narcosin quidem hernia posset reponi, saccus herniae denudatus et annulus cruralis duabus incisionibus amplificatus est. Post nonnullos repositionis conatus parva pars intestini,

sacco non aperto, recessit in abdomen. Saccus relaxatus nequaquam omni ex parte erat inanis. Herniae pars nondum reposita omento, quod adhaerebat, effecta est. Cum incarcerationis signa sublata viderentur, pars omenti adhaerens in sacco inaperto relicta est, quoniam pericula apertionis emolumenta aequare non videbantur. Cum primum aegrotus in lecto collocatus est, ad commovendos motus peristalticos clysmata adhibebantur, quae paullo post adducebant defaecationem normalem. Internum remedium opium datum est. Postridie aegrotus bene se habebat; vomitus, dolores omnino cessabant. Sed quinto post operationem die aegrotus in regione herniali dolores sensit, qui vulnere non poterant oriri, quippe quod per primam intentionem esset sanatum. Cutis ruborem praebet erysipelatosum et fluctuatio aderat minus manifesta. Cataplasmatibus suppuratio adiuvatur, et nono post operationem die magna puris copia multis incisionibus elicitur. Vulnus singulis diebus bis conspergendo expurgatur. Aegrotus die XIX. m. Febr., cum abscessus ad cicatricem venisset, dimittitur et bracherium secum duxit.

II.

Casus secundus.

Franciscus D. e pago Poppelsdorf, 72 annos natus, iam multos per annos hernia crurali sinistra laborabat, quae haud sufficienter bracherio retinebatur. Herniam iam bis incarceratam fuisse aiebat, sed a medico utroque in casu taxi adhibita repositam esse. Sed sub vesperum primi diei m. Febr. a. 1861, incarceratio rursus apparebat, postquam aegrotus ex ambulatione domum rediit. Medicus frustra tentavit et taxin et omnia quaecunque commendantur remedia. Postridie, cum hernia iam fere 24 horas strangulata esset, in clinicum pervenit. In mensa operatoria constitutus identidem massam foetidam evomebat. Chloroformii inhalati-

onibus narcosis efficitur et taxi nihil valente statim instituitur herniotomia. Cute dissecta et sacco herniali denudato incisa sunt ligamenta Gimb. et Pouparti. Sed hernia reponi non potuit. Dissecto demum annulo fibroso collum herniae constringente intestinum repositum est. Saccus herniae in vulnere iacens relictus est. Statim clysmata et opii doses (gr. $^1/_4$) adhibebantur. Mane posteri diei hunc senem, aetate et corporis figura venerabilem, qui, quoad hernia erat incarcerata, sine sensu iacuerat et omnia, quae cum eo aiebantur et circum eum fiebant, neglexerat, summo cum gaudio audivimus vultu hilari et subridente narrare, sese totam per noctem somno iucundissimo usum esse, cum nihil omnino dolore vel vomitu vexatus fuisset. Duodecimo post operationem die, cum domum valde desideraret et vulnus paene sanatum esset, dimissus est. Hebdomadem post marasmo senili mortuus est. Obductionem familiares non permiserunt.

III.

Casus tertius.

Marg. Qu.., mulier 48 annos nata, iam complures per annos bracherio usa erat. Sed die XVI. m. Febr. a 1862. aegrota, cum bracherium induere neglexisset, dolores acerbos ac mordentes circa herniam in defaecatione sensit. Extemplo herniam comprehensam conata est ipsa reponere, sed hoc neque ipsi, nec medico prospere successit; quare statim in clinicum est portata. Cum autem repositio herniae cruralis etiam inter narcosin non succederet, recente re herniotomia instituta est. Saccus herniae non apertus est, cum, postquam lig. Poup incisum est, sacci contenta recederent. Clysmatibus statim adhibitis duae defaecationes adducebantur. Opii usu aegrota, ne per horam quidem de doloribus questa, optime se habebat et in clinico tam diu retenta est, dum vulnus satis esset sanatum, ut bracherio uti posset.

Dilucide hoc exemplum declarat, quid herniotomia externa valeat, ostenditque, Petiti herniotomiam recente re institutam sub conveniente therapia nullum vitae aegroti periculum adducere.

IV.

Casus quartus.

J. Hersel, puer Bonnensis unum tantum annum natus, sed robusto corpusculo, laborabat hernia inguinali externa, quae ante XXIV horas strangulata erat. Repositio tentata est, sed frustra. Itaque herniotomia externa est instituta. Herniotomum immittitur in annulum inguinalem et, incisura sursum et introrsum facta, porta hernialis dilatatur. Tunc intestinum in abdomen recedit. Saccus herniae extra cavum peritonei relinquitur, testiculus in inferiore parte eius residebat. Haec operatio facta est X. die m. Aprilis. Diebus sequentibus vulnus tractatum est ut quidlibet aliud. Dolores aliasve molestias hic infans omnino non perpessus est. Jam XX. die m. Apr. e clinico dimissus est.

V.

Casus quintus.

Hunc casum professor illustrissimus C. O. Weber mecum communicavit. Vespere diei XXIV. m. Maii a. 1860, inquit, in vicum Langel vocatus sum ad Petrum H..... Aegrotus agricola erat optime nutritus, robustus ac muscularis. Ante triennium herniam sinistram inguinalem externam intente equitando contraxerat, sed nunquam bracherio usus erat. Symptomata incarcerationis satis manifesta erant. Aegrotus, cum chloroformium nimis perhorresceret, narcosi non subiec-

tus est. Cum autem constaret, repositionem taxi fieri non posse, hermiotomia effecta est. Cum, porta dilatata, taxis nihil valeret, lig. Poup. incisum est, ut circa saccum satis esset spatium. Neque vero tum hernia recessit. Sed, cum constituissem, saccum dummodo fieri posset, intactum relinquere, eum aliquantulum producere conatus sum, cumque hoc quoque minus successisset, imo digito indici ascendi, ut fibrosos annulos, si forte adessent, invenirem. Tandem inventae sunt complures fasciae, quae ungue resolutae, herniotomo caute dissectae sunt. Quo facto hernia facile reposita est, et saccus, nulla ex parte laesus, apparebat laxus et remanebat in vulnere. Sanguis omnino non profluxit. Statim post operationem aegrotus bene se habebat, et post decem dies vulneri cicatrix inducta erat. Insequenti mense vir omni ex parte sanatus Bonnam venit et me adiit. Hernia non iam procedebat et saccus videbatur annulo herniali obliteratus. Sed tamen virum cautionis causa bracherium induere iussi.

FINIS.

VITA.

Natus sum ***Maria Leonardus Busch***, Rhenanus, in vico Pütt prope Heinsbergum sito die XXI. mensis Maii a. h. s. XL patre ***Aegidio***, matre ***Maria Catharina*** e gente ***Rademacher***, quos adhuc superstites summa pietate veneror. Fidem confiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus per tres annos gymnasium Monasterio-Eifliense, deinde per tres annos gymnasium Warendorpiense, quod auspiciis ***Lucae***, viri illustrissimi, floret, frequentavi. Inde maturitatis testimonio munitus almam hanc litterarum universitatem Rhenanam adii; die V. mensis Maii h. s. LVIIII a rectore magnifico ***O. Iahn*** inter cives academicos receptus, artis saluberrimae studiosis adscriptus sum a prodecano spectatissimo ***Guil. Busch***. Hieme a. h. s. LXI tentamen philosophicum superavi. Docentes audivi viros hosce illustrissimos: ***Albers, Bergemann, G. Bischof, Busch, v. Calker, O. Deiters, Kilian, Naumann, Noeggerath, Pflüger, Plücker, Schaaffhausen, Schultze, Treviranus, Troschel, de la Valette St. George, C. O. Weber, M. I. Weber, Wutzer.***

Quibus omnibus viris optime de meritis gratias habeo ac semper habebo quam maximas, imprimis vero praeceptori dilectissimo ***M. Schultze***, qui mihi in anatomicis suis lectionibus assistentis munere per semestre fungenti egregiam semper praestitit liberalitatem summamque comitatem. Neque minus viro spectatissimo ***Guil. Busch***, qui me in hoc libello scribendo adiuvit, totam in vitam me obligatum fore profiteor.

THESES.

1. *Atheroma eandem habet genesin atque Epithelioma.*
2. *Labium leporinum statim post partum est operandum.*
3. *Mammae amplificatio lactisque secretio graviditatis tempore ex commutatione quadam sanguinis minus nervorum impulsu efficitur.*
4. *In syphilitide primaria hydrargyrum plane est refutandum.*